

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT THAY THỂ XƯƠNG BÀN ĐẠP

Vũ Thanh Tú¹, Bùi Thế Anh², Lê Thị Thu Hà³, Lê Minh Kỳ⁴, Nguyễn Hoàng Huy⁵

1.2.3.5. Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương

4. Trường Đại Học Y Dược, Đại Học Quốc Gia Hà Nội

<https://doi.org/10.60137/tmhvn.v70i69.214>

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật thay thể xương bàn đạp.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh là người bệnh được phẫu thuật thay thể xương bàn đạp tại khoa Tai, bệnh viện Tai Mũi Họng trung ương (từ 2/2023 đến 7/2024). **Kết quả:** 76 người bệnh, nhóm tuổi phổ biến nhất là 18 - 45 tuổi (chiếm 72,4%). Tỷ lệ nữ:nam = 2,16:1. Chóng mặt gặp nhiều nhất ở ngày hậu phẫu đầu tiên (76,3% ca). Nguy cơ té ngã cao và trung bình gặp nhiều ở 2 ngày đầu sau phẫu thuật (78,9% số ca). Nôn và buồn nôn gặp nhiều ở 3 ngày đầu sau phẫu thuật (77,6% và 81,6% số ca). Điểm đau VAS từ 3-4 điểm gặp nhiều nhất ở ngày đầu sau phẫu thuật (38,2% số ca). 17,1% người bệnh có rối loạn vị giác. 100% có vết mổ khô, sạch, không sưng nề hay nhiễm trùng. Không người bệnh nào bị biến chứng liệt mặt. **Kết luận:** Chăm sóc sau phẫu thuật thay thể xương bàn đạp góp vai trò quan trọng trong sự thành công của ca phẫu thuật, giúp nâng cao hiệu quả điều trị và hạn chế nguy cơ biến chứng.

Từ khóa: chăm sóc sau phẫu thuật, phẫu thuật thay thể xương bàn đạp.

EVALUATION OF POST-OPERATIVE CARE FOR INPATIENTS WITH STAPEDECTOMY

ABSTRACT

Objective: To assess the outcomes of postoperative care for inpatients after stapedectomy.

Materials and methods: The paper described 76 patients who underwent stapedectomy at the Department of Otolaryngology, National Otolaryngology Hospital, between February 2023 and July 2024. **Results:** The most prevalent age group was 18 to 45 years old, accounting for 72.4%. The ratio female:male was 2.16:1. Dizziness was the most common symptom on the first

Tác giả liên hệ: Bùi Thế Anh; ĐT: 0904261316; Email: anh.buithe@gmail.com

Nhận bài: 22/3/2025

Ngày nhận phản hồi: 02/04/2025

Ngày nhận phản biện: 29/3/2025

Ngày duyệt đăng: 10/04/2025

postoperative day (76.3%). The number of patients at high or medium risk of falling was highest in the first two days after surgery (78.9%). Vomiting and nausea were the most common symptoms within the first three days following surgery, accounting for 77.6% and 81.6%, respectively. Patients with a VAS pain level of 3-4 points were the most common on the first day following surgery (38.2%). There was not any patient suffering from facial paralysis. 18.4% of patients experienced headaches. 17.1% of patients experienced taste abnormalities. At discharge, all patients' incisions were dry and clean. Conclusion: Proper postoperative care for stapedectomy patients is critical to the surgery's success. This task requires collaboration between nurses and doctors in order to enhance effectiveness and limit potential complications.

Keywords: *postoperative care, stapedectomy.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xốp xơ tai là một bệnh rối loạn chuyển hóa xương gây cứng khớp xương con, hay gặp nhất là cứng khớp đế xương bàn đạp - cửa sổ bầu dục, biểu hiện lâm sàng là nghe kém dẫn truyền hoặc nghe kém hỗn hợp[1]. Hiện nay phương pháp điều trị bệnh chủ yếu là phẫu thuật nhằm thay thế xương bàn đạp đã bị cứng khớp, tái tạo lại hệ thống truyền âm, phục hồi khả năng nghe cho người bệnh[1,2].

Sau phẫu thuật thay thế xương bàn đạp, người bệnh có thể gặp các vấn đề cần chăm sóc như: (1) chóng mặt liên quan đến thay đổi tư thế, (2) nguy cơ té ngã liên quan đến chức năng tiền đình bị tổn thương, (3) nôn và buồn nôn liên quan đến biến chứng của bệnh, (4) liệt mặt liên quan đến tổn thương dây thần kinh số VII, (5) đau liên quan đến phản ứng sau phẫu thuật, (6) ù tai, tức tai liên quan đến các vật liệu đặt trong tai, (7) lo lắng liên quan đến thiếu hiểu biết về tình trạng bệnh[3]. Cùng với việc bác sĩ lựa chọn chỉ định đúng và phương pháp phẫu

thuật phù hợp thì quá trình chăm sóc điều dưỡng trong và sau phẫu thuật cũng góp vai trò quan trọng để tạo nên hiệu quả của phẫu thuật. Mặc dù phẫu thuật thay thế xương bàn đạp đã được tiến hành tương đối phổ biến tại nhiều cơ sở y tế có chuyên khoa Tai Mũi Họng ở Việt Nam với các báo cáo đánh giá kết quả điều trị như của tác giả Lê Công Định [4] hay Dương Thanh Hồng [5], tuy nhiên cho đến nay chưa có nhiều nghiên cứu đề cập đến đánh giá kết quả quá trình chăm sóc điều dưỡng trong và sau phẫu thuật. Chính vì vậy nhóm nghiên cứu đã tiến hành đề tài với mục tiêu: “*Đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật thay thế xương bàn đạp tại khoa Tai Bệnh viện Tai Mũi Họng trung ương năm 2023 – 2024*”.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

Đối tượng nghiên cứu là những người bệnh được chẩn đoán xốp xơ tai và được phẫu thuật thay thế xương bàn đạp tại khoa Tai - Bệnh viện Tai Mũi Họng trung ương trong thời gian từ tháng 2/2023 đến hết tháng

7/2024. Tiêu chuẩn lựa chọn: người bệnh từ 16 tuổi trở lên, thời gian điều trị nội trú sau phẫu thuật từ 5 ngày trở lên. Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh được chẩn đoán xẹp xương tai nhưng không thay thế xương bàn đạp được hoặc người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu. Thiết kế nghiên cứu là nghiên cứu tiến cứu mô tả loạt ca bệnh. Mẫu nghiên cứu được chọn thuận tiện bằng cách chọn tất cả những người bệnh thỏa mãn tiêu chuẩn và trong thời gian nghiên cứu.

Các chỉ số nghiên cứu bao gồm:

- * Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới;
- * Các biểu hiện triệu chứng của người bệnh sau phẫu thuật:
 - Mức độ chóng mặt: nhóm nghiên cứu chia thành 3 mức là 0 (không có cảm giác chóng mặt); 1 (có cảm giác bồng bềnh) và 2 (chóng mặt quay thực sự).
 - Nguy cơ té ngã (đánh giá theo thang điểm Morse) chia ba mức: 0 đến 24 điểm (nguy cơ ngã thấp); 25 đến 44 điểm (nguy cơ ngã trung bình); ≥ 45 điểm (nguy cơ ngã cao).
 - Mức độ nôn: chia 5 mức (theo thang điểm CTCAE) là 0 (không nôn); 1 (có nôn 1 lần/24h); 2 (có nôn từ 2-5 lần/24h); 3 (có nôn từ 6-10 lần/24h); 4 (có nôn trên 10 lần/24h)[6].
 - Mức độ buồn nôn: chia 4 mức

(theo thang điểm CTCAE) là 0 (không có cảm giác buồn nôn); 1 (người bệnh bị mất cảm giác thèm ăn nhưng không ảnh hưởng đến lượng đồ ăn uống tiếp nhận); 2 (người bệnh ăn kém đi nhưng chưa có dấu hiệu giảm cân, mất nước hoặc suy dinh dưỡng); 3 (người bệnh ăn kém hẳn, bị giảm lượng dịch vào, có thể cần bù bằng dinh dưỡng đường tĩnh mạch hoặc sonde dạ dày)[6].

- Mức độ đau vùng phẫu thuật: phân độ sử dụng thang điểm đau VAS (Visual Analog Scale) rút gọn, chia 6 mức là 0 (không đau); 1 (đau nhẹ); 2 (đau vừa phải); 3 (đau nhiều); 4 (đau dữ dội); 5 (đau khủng khiếp).
- * Các biểu hiện biến chứng của người bệnh sau phẫu thuật: (có hoặc không).
 - Biến chứng do thuốc mê, thuốc tê (hạ huyết áp, suy hô hấp).
 - Liệt mặt; đau đầu; Rối loạn vị giác;
 - Tình trạng vết mổ: sưng nề, chảy dịch/mủ/máu hay khô sạch.

Quy trình tiến hành nghiên cứu: nhóm nghiên cứu xây dựng mẫu bệnh án nghiên cứu; Lựa chọn người bệnh vào mẫu nghiên cứu theo các tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ nêu trên; Thu thập dữ liệu

về hành chính của người bệnh thông qua hồ sơ bệnh án; Thu thập thông tin về tình trạng của người bệnh sau PT dựa trên các thang điểm đánh giá về từng triệu chứng.

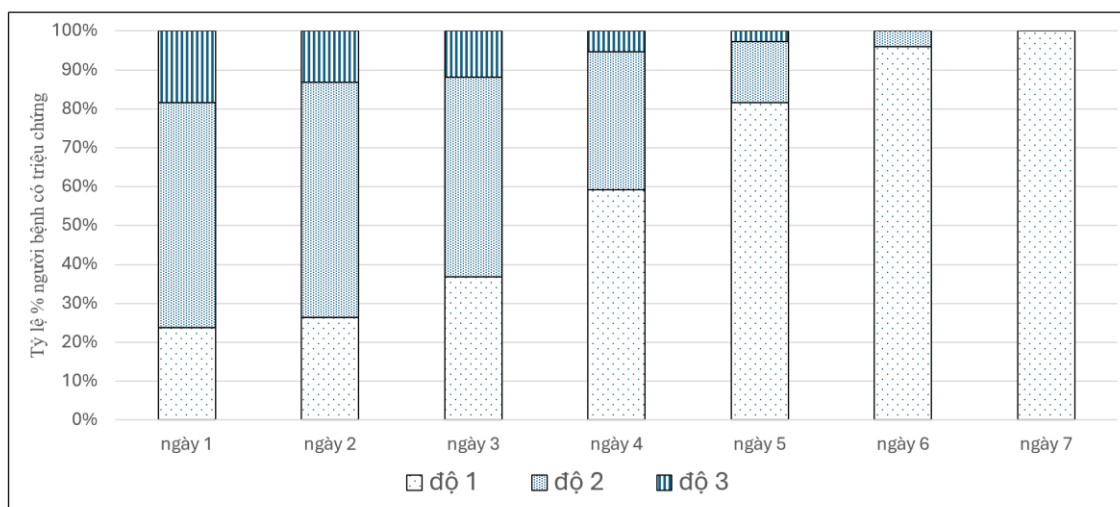
Thu thập và xử lý số liệu: Các số liệu thu thập được sẽ nhập vào bệnh án nghiên cứu và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0 để tính các giá trị điểm số trung bình và các tỷ lệ.

Đạo đức nghiên cứu: nghiên cứu tuân thủ đầy đủ các quy định về đạo đức trong các nghiên cứu y sinh học, được tiến hành dưới sự đồng ý của người bệnh. Mọi thông tin của đối tượng nghiên cứu đều được giữ bí mật và chỉ phục vụ trong nghiên cứu này. Nghiên cứu không làm ảnh hưởng tới sức khỏe và quyền lợi của người bệnh khi nằm viện điều trị. Nghiên cứu đã được thông qua bởi Hội

đồng thông qua đề cương Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở và được Ban giám đốc Bệnh viện Tai Mũi Họng trung ương cho phép triển khai (quyết định số 144/QĐ-TMH ngày 10/03/2023).

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.

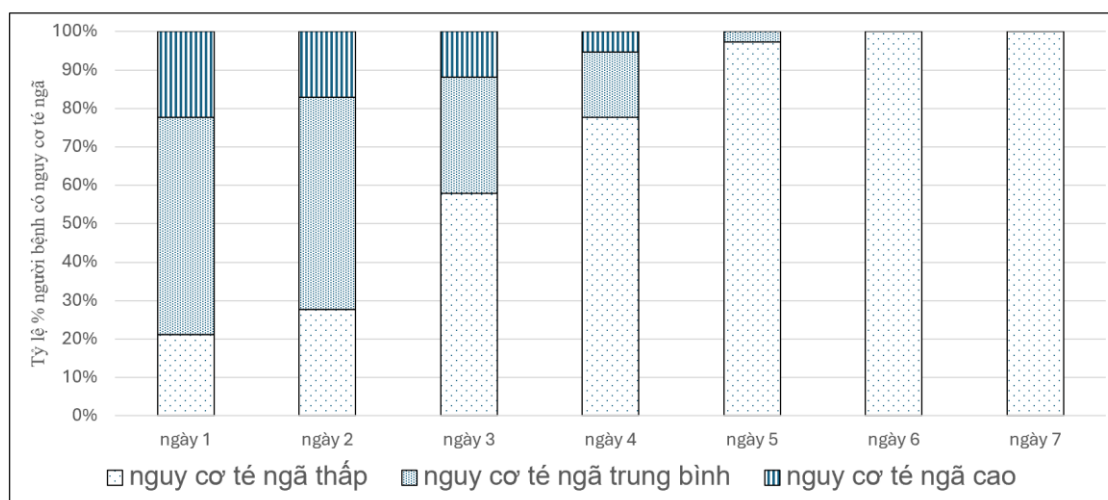
Theo tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ: có 76 người bệnh thỏa mãn điều kiện và được đưa vào mẫu nghiên cứu (tỷ lệ nam:nữ là 1:2,16; nhóm tuổi chủ yếu là từ 18 đến 45 tuổi chiếm 72,4%). 100% người bệnh được phẫu thuật thay thế xương bàn đạp theo kỹ thuật lấy toàn bộ để đáp với trụ dẫn thay thế là trụ gồm sinh học hoặc trụ dạng piston fluoroplastic/stainless steel. Người bệnh được theo dõi chăm sóc tại bệnh phòng trong thời gian hậu phẫu 7 ngày, các diễn biến triệu chứng được tổng hợp trong các biểu đồ sau:



Biểu đồ 3.1: Mức độ triệu chứng chóng mặt theo ngày hậu phẫu

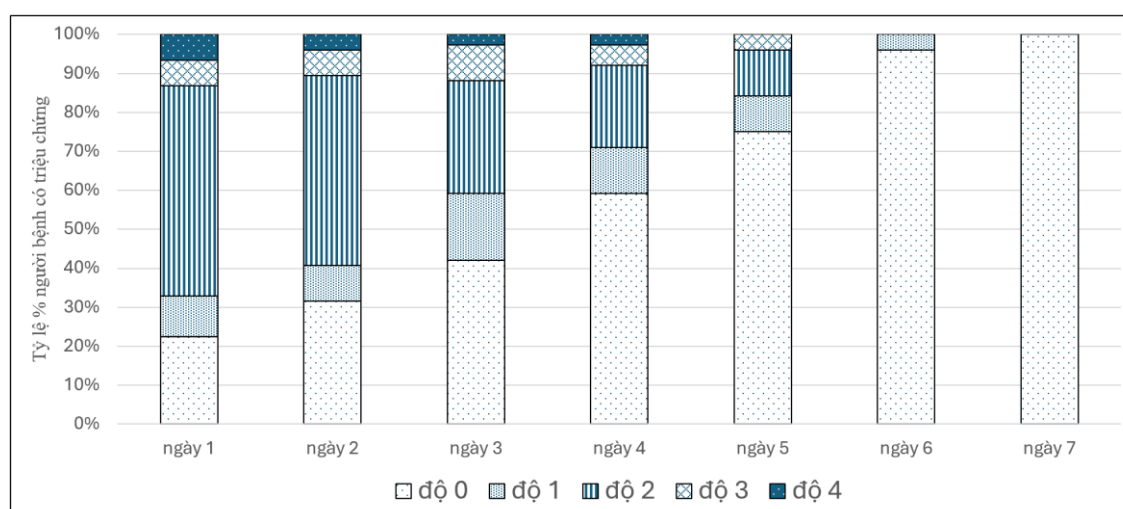
Theo biểu đồ 3.1: triệu chứng chóng mặt gặp nhiều nhất trong vòng 3 ngày đầu hậu phẫu, chủ yếu là cảm giác bồng bênh tuy nhiên cũng có từ 12 – 18% người bệnh có chóng mặt quay thực sự. Tình trạng chóng mặt cải thiện rõ rệt theo thời gian từ ngày hậu phẫu thứ

4 và đến ngày hậu phẫu thứ 7 thì không còn người bệnh nào chóng mặt.



Biểu đồ 3.2: Mức độ nguy cơ té ngã theo ngày hậu phẫu

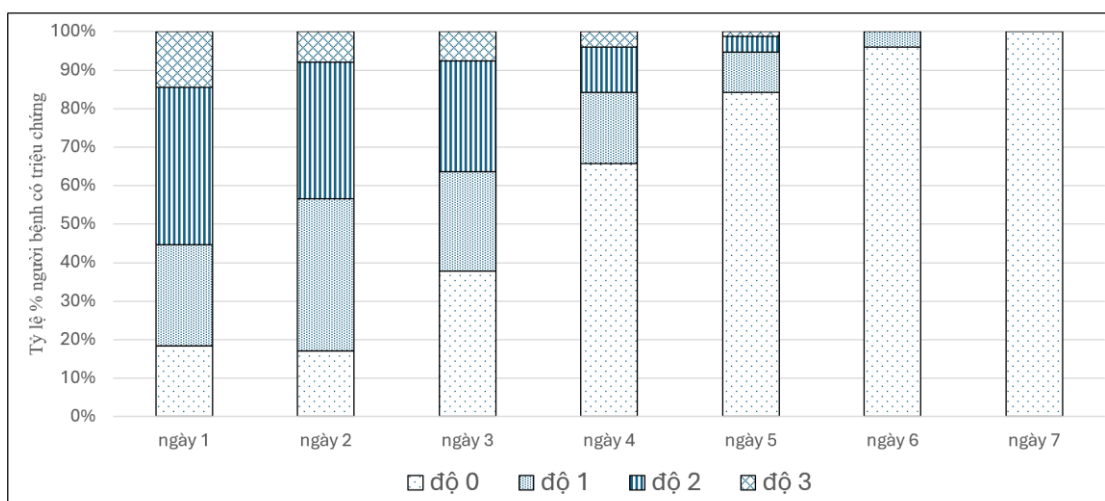
Theo biểu đồ 3.2: nguy cơ té ngã mức độ trung bình - cao gặp nhiều nhất trong vòng 2 ngày đầu hậu phẫu, chủ yếu là mức độ trung bình. Tỷ lệ người bệnh có nguy cơ té ngã giảm rõ rệt theo thời gian từ ngày hậu phẫu thứ 3 và đến ngày hậu phẫu thứ 6 thì không còn người bệnh nào có nguy cơ té ngã mức độ trung bình - cao.



Biểu đồ 3.3: Mức độ triệu chứng nôn theo ngày hậu phẫu

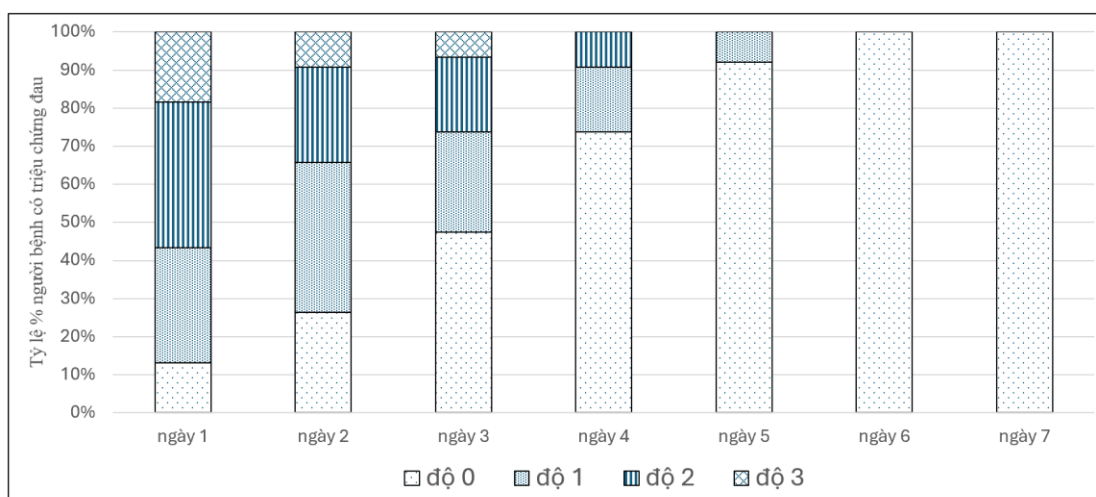
Theo biểu đồ 3.3: triệu chứng nôn gặp nhiều nhất trong vòng 3 ngày đầu hậu phẫu, chủ yếu là nôn từ 2 – 5 lần/24 giờ. Triệu chứng nôn cải thiện rõ rệt theo thời gian từ ngày hậu

phẫu thứ 4 (59% người bệnh không còn triệu chứng nôn) và đến ngày hậu phẫu thứ 7 thì không còn người bệnh nào nôn.



Biểu đồ 3.4: Mức độ triệu chứng buồn nôn theo ngày hậu phẫu

Theo biểu đồ 3.4: triệu chứng buồn nôn gặp nhiều nhất trong vòng 3 ngày đầu hậu phẫu, trong đó 12 – 18% người bệnh buồn nôn đến mức làm giảm khả năng ăn uống, bị giảm lượng dịch vào, phải bù dịch và dinh dưỡng theo đường tĩnh mạch. Triệu chứng buồn nôn cải thiện rõ rệt theo thời gian từ ngày hậu phẫu thứ 4 (59% người bệnh không còn triệu chứng buồn nôn) và đến ngày hậu phẫu thứ 7 thì không còn người bệnh nào buồn nôn.



Biểu đồ 3.5: Mức độ triệu chứng đau vùng mổ theo ngày hậu phẫu

Theo biểu đồ 3.5: triệu chứng đau vùng mỡ gặp nhiều nhất trong vòng 3 ngày đầu hậu phẫu, chủ yếu là đau mức độ nhẹ hoặc vừa. Triệu chứng đau vùng mỡ cải thiện rõ rệt theo thời gian từ ngày hậu phẫu thứ 4 (74% người bệnh không còn đau vùng mỡ) và đến ngày hậu phẫu thứ 7 thì không còn người bệnh nào đau vùng mỡ. Trong cả quá trình 7 ngày hậu phẫu không có người bệnh nào đau vùng mỡ mức độ 4 (đau dữ dội) hoặc mức độ 5 (đau khủng khiếp).

Ngoài ra, có 94,7% người bệnh có cảm giác ù tai, tức tai; 18,4% người bệnh bị đau đầu; 17,1% người bệnh có cảm giác rối loạn vị giác. Không có người bệnh nào bị biến chứng liệt mặt; 100% người bệnh có vết mỡ khô và không sưng nề.

4. BÀN LUẬN

Mẫu nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ giới nam:nữ là 1:2,16 cũng tương tự như các nghiên cứu khác về xẹp xơ tai trong y văn và phù hợp với dịch tễ học của bệnh xẹp xơ tai thường gặp ở nữ nhiều hơn ở nam[1]. Phân bố tuổi trong mẫu nghiên cứu này cũng phù hợp với dịch tễ học về tuổi của bệnh xẹp xơ tai[1].

Sau phẫu thuật thay thế xương bàn đạp, chóng mặt là triệu chứng khá phổ biến và làm ảnh hưởng đến người bệnh. Trong 3 ngày đầu có hơn 50% người bệnh chóng mặt mức độ 2 (cảm giác bồng bênh). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự với các nghiên cứu của tác giả Lê Công Định (89,5%) hoặc Dương Thanh Hồng (65,9%)[4,5]. Theo Necula, tình trạng chóng

mặt sau phẫu thuật có thể giải thích do các nguyên nhân như: viêm mê nhĩ thanh dịch, ngoại dịch bị hút bớt trong phẫu thuật, đụng chạm của dụng cụ phẫu thuật vào soạn nang ngay dưới cửa sổ bầu dục hoặc do trụ dẫn quá dài đẩy sâu vào cửa sổ bầu dục[7]. Việc kiểm soát triệu chứng chóng mặt là vô cùng quan trọng vì chóng mặt có thể làm tăng nguy cơ té ngã của người bệnh và nguy cơ làm trụ dẫn di lệch thứ phát[8]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, điều dưỡng viên đã thường xuyên đánh giá mức độ chóng mặt của người bệnh, hướng dẫn người bệnh nghỉ ngơi tại giường và tránh thay đổi tư thế đột ngột để hạn chế chóng mặt, với nhóm người bệnh chóng mặt mức độ 3 sẽ báo với bác sĩ để sử dụng thuốc chống chóng mặt đường tiêm truyền. Đa số người bệnh đáp ứng với thuốc và triệu chứng chóng mặt giảm rõ rệt từ ngày hậu phẫu thứ 4.

Tình trạng chóng mặt sau phẫu thuật có thể góp phần làm tăng nguy cơ té ngã của người bệnh. Trong nghiên cứu này, nguy cơ té ngã trung bình và nguy cơ té ngã cao gặp phổ biến ở hai ngày đầu sau phẫu thuật (tỷ lệ 78 – 83%). Sự cố té ngã tiềm ẩn nguy cơ gây chấn thương cho người bệnh và nguy cơ làm trụ dẫn di lệch thứ phát. Chính vì vậy việc điều dưỡng định kỳ đánh giá nguy cơ té ngã của người bệnh tại nhiều thời điểm sau phẫu thuật đã giúp tư vấn kịp thời cho người bệnh những biện pháp phòng chống té ngã phù hợp. Cụ thể: những người bệnh có nguy cơ té ngã cao được điều dưỡng và người nhà theo dõi 24/24h, được hỗ trợ khi di chuyển ngay cả trong khi đi vệ sinh. Với những người bệnh có nguy cơ té ngã trung bình:

điều dưỡng hướng dẫn người bệnh sử dụng giày dép có kích cỡ phù hợp, có độ bám tốt, cẩn thận khi di chuyển, đặc biệt là những nơi có nước dễ trơn trượt như nhà vệ sinh; tạo môi trường an toàn xung quanh người bệnh như đồ dùng sắp xếp gọn gàng, ngăn nắp, sàn nhà khô ráo, sạch sẽ, bố trí vật dụng sinh hoạt cần thiết ở gần người bệnh; có người bên cạnh khi người bệnh di chuyển. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi không có người bệnh nào bị té ngã thực sự trong thời gian điều trị nội trú.

Buồn nôn và nôn là triệu chứng thường gặp sau các phẫu thuật tai giữa nói chung và phẫu thuật thay thế xương bàn đạp nói riêng, có thể do các kích thích vào cơ quan tiền đình qua cửa sổ bầu dục[9]. Nếu người bệnh nôn nhiều và mạnh có thể tác động làm trụ dẫn thay thế xương bàn đạp bị di lệch thứ phát. Chính vì vậy công tác điều dưỡng theo dõi và kiểm soát tình trạng nôn/buồn nôn của người bệnh cần được tiến hành thường xuyên tại nhiều thời điểm sau phẫu thuật, đặc biệt trong ba ngày hậu phẫu đầu tiên. Trong quá trình chăm sóc, thay vì ăn 3 bữa chính như bình thường, người bệnh sẽ được hướng dẫn chia khẩu phần ăn thành nhiều bữa nhỏ trong ngày, ưu tiên các bữa ăn nhẹ, dễ tiêu hóa và giàu dinh dưỡng, ăn từ lỏng đến đặc, đảm bảo 2000-2500 Kcal/ngày. Điều này giúp duy trì mức đường huyết ổn định, tránh cảm giác đói hoặc no quá mức dễ gây nôn. Đối với những người bệnh đã thực hiện theo đúng hướng dẫn ăn uống của điều dưỡng nhưng vẫn bị nôn nhiều, người bệnh được bác sĩ chỉ định tiêm thuốc chống nôn ondansetron theo khuyến cáo. Nhờ thực hiện

đúng các bước chăm sóc nêu trên, triệu chứng nôn/buồn nôn của những người bệnh trong mẫu nghiên cứu cải thiện rõ rệt từ ngày hậu phẫu thứ tư.

Đau vùng mỏ không phải là triệu chứng phổ biến trong nghiên cứu này: người bệnh chủ yếu đau mức độ nhẹ và vừa, ở thời điểm ngày hậu phẫu đầu tiên và thứ hai, 100% người bệnh đáp ứng với thuốc giảm đau paracetamol đường uống. Có 18,4% người bệnh bị đau đầu sau phẫu thuật tuy nhiên tình trạng đau đầu cũng cải thiện khi sử dụng thuốc giảm đau paracetamol.

Trong nghiên cứu của chúng tôi: 17,1% người bệnh bị mất vị giác ở 1/3 lưỡi hoặc không cảm nhận được một số vị như chua, đắng, ngọt. Triệu chứng này cải thiện dần và hết vào ngày thứ 4 sau phẫu thuật. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự kết quả nghiên cứu của Elsamnody[10]. Tình trạng rối loạn vị giác sau phẫu thuật thay thế xương bàn đạp có thể được giải thích do khi bóc tách vào hòm nhĩ thì dây thần kinh thừng nhĩ có thể bị co kéo gây viêm nề nhẹ, tuy nhiên tổn thương chỉ là tạm thời và không để lại di chứng lâu dài.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 76 người bệnh xốp xơ tai được phẫu thuật thay thế xương bàn đạp tại Khoa Tai - Bệnh viện Tai Mũi Họng trung ương, chúng tôi rút ra một số kết luận sau: Số người bệnh bị chóng mặt gặp nhiều nhất ở ngày đầu tiên sau phẫu thuật chiếm 76,3%. Số người bệnh có nguy cơ té ngã cao và trung bình gặp nhiều ở 2 ngày đầu sau phẫu

thuật, chiếm 78,9%. Số người bệnh bị nôn và buồn nôn gặp nhiều ở 3 ngày đầu sau phẫu thuật, chiếm 77,6% và 81,6%. Người bệnh đau vùng mô gấp nhiều nhất ở ngày đầu sau phẫu thuật (chủ yếu là đau nhẹ hoặc đau vừa). 100% người bệnh không bị biến chứng liệt mặt; 18,4% bị đau đầu; 17,1% có rối loạn vị giác. 100% người bệnh có vết mổ khô, sạch, không bị sưng nề hoặc nhiễm trùng. Chăm sóc sau phẫu thuật thay thế xương bàn đạp có vai trò quan trọng trong sự thành công của ca phẫu thuật. Cần có sự phối hợp giữa điều dưỡng và bác sĩ trong công tác này để nâng cao hiệu quả điều trị, đồng thời hạn chế những biến chứng có thể xảy ra.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nazarian R., McElveen J.T., Eshraghi A.A. (2018). History of Otosclerosis and Stapes Surgery. *Otolaryngol Clin North Am.* Apr;51(2):275-290.
2. Batson L., Rizzolo D. (2017). Otosclerosis: An update on diagnosis and treatment. *JAAPA* Feb;30(2):17-22.
3. Bộ y tế (2016). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về Tai Mũi Họng. Nhà xuất bản y học, Hà Nội; trang 63-67.
4. Lê Công Định (2005). Nghiên cứu chẩn đoán và đánh giá kết quả thay thế xương bàn đạp bằng trụ gốm y sinh trong bệnh xẹp xơ tai. Luận án Tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. Dương Thanh Hồng (2019). Phẫu thuật thay thế xương bàn đạp bằng prosthesis trong điều trị xẹp xơ tai tại Bệnh viện Tai Mũi Họng thành phố Hồ Chí Minh. *Chuyên đề Tai Mũi Họng và phẫu thuật đầu cổ*, Nhà xuất bản y học, Hà Nội; trang 133-136.
6. Lương Thị Mai Hương, Vũ Thị Thu, Phạm Thị Hương và cs (2020). Tình trạng nôn và buồn nôn do hóa trị. *Tạp chí y dược học lâm sàng* 108. 15(DB11) trang 94-99.
7. Necula V., Maniu A, Ujvary L. et al (2023). Vertigo Associated with Otosclerosis and Stapes Surgery – A Narrative Review. *Medicina* 59, 1485. <https://doi.org/10.3390/medicina59081485>
8. Job K., Wiatr A., Wiatr M. (2023). Association Between Postoperative Vertigo and Hearing Outcomes After Stapes Surgery for Otosclerosis. *Ear, Nose & Throat J*, Vol. 102(11) 709 – 714.
9. Pairaudeau C., Medonca C. (2019). Anaesthesia for major middle ear surgery. *BJA Education*, 19(5): 136-143.
10. Elsamnody A., Yousef A., Taha M. (2024). Outcomes of Endoscopic Stapedectomy: Systematic Review. *Int Arch Otorhinolaryngol* 28(1):e165–e169.